

Psykisk ohälsa bland unga i Europa under perioden 1980-2010 – trender och förklaringar

Sven Bremberg

Karolinska Institutet och Statens folkhälsoinstitut, Färggårdstorget 52, 116 43 Stockholm.

E-post: sven.bremberg@mac.com.

Under perioden 1950-1990 ökar förekomsten av psykiska problem bland unga i Europa. Också därefter fortsätter förekomsten av depressiva symptom att stiga medan indikatorer för utagerande problem tyder på motsatsen, dvs. på en minskning. Variationen mellan olika länder i Europa ger underlag för att pröva hypotetiska förklaringar till ökningen av depressiva symptom. De finns stöd för att ökad arbetslöshet och ökade krav på att klara en allt längre utbildning kan ha bidragit till den ökade förekomsten av depressiva symptom. Däremot förefaller vare sig förekomsten av skilsmässor eller traditionella vs. moderna värderingar kunna förklara variationen. Den allmänt ökade arbetslösheten i Europa är troligen en följd av ökad global konkurrens. Unga som ännu inte etablerat sig på arbetsmarknaden påverkas särskilt av denna utveckling.

Mental health problems increased in young people in Europe during the period 1950-1990. The occurrence of depressive symptoms continued to increase after 1990 while indicators of externalizing mental health problems suggests the opposite, i.e. a decrease. The variation between the European countries permits testing of various hypothetical explanations for the increase of depressive symptoms. Support was found for two explanations: increase of youth unemployment and increased demands for qualifications by means of extended education. The rate of divorce does not seem to explain the variation between countries. That was also true of the variation of traditional vs. modern values. The general increase of unemployment is probably the result of increased global competition. Young people, who are not established in the labour market, are particularly affected by this development.

Inledning

Curt Hagquist visar att psykiska symptom blivit vanligare bland unga i Sverige. Psykiska problem utvecklas i samspel mellan genetiska förutsättningar, tidiga erfarenheter och den miljö individen lever i. En ökning måste såle-

des orsakas av förändringar på något av dessa områden. Eftersom ökningen skett under en kort tid - endast under några decennier - kan genetiska förändringar knappast utgöra en förklaring. En genomgång som publicerades

2006 tyder inte heller på att de ungas erfarenheter under de första levnadsår- en skulle ha förändrats på ett sätt som kan förklara ökningen av symptom (1). Tänkbara förklaringar bör därför sökas i förändringar av ungdomars livsmiljö.

I ett stort antal studier har potentiella förklaringar till psykiska problem analyserats. Sådana undersökningar visar exempelvis att dåliga skolresultat och arbetslöshet ökar risken för problem. Om skolresultaten försämras i ett land och arbetslösheten ökar är det därför möjligt att dessa faktorer kan utgöra orsaker. Det går dock inte att dra säkra slutsatser eftersom det sällan går att utesluta att det finns en tredje bakomliggande faktor som både förklarar försämrade skolresultat och ökade psykiska problem. Säkerheten för slutsatser ökar om liknande mönster påvisas i flera länder. Därför är det av intresse att jämföra utvecklingen i Sverige med utvecklingen i andra länder i Europa.

Avsikten är därför att först beskriva förändringar över tid av psykiska problem bland ungdomar i Europa för att sedan diskutera förklaringar till skillnader i utveckling mellan olika länder. Utvecklingen av självmord bland unga beskriver Ellenor Mittendorfer-Rutz i en särskild artikel.

En omfattande översikt publicerades 1995 där olika författare under ledning av Michael Rutter beskrev utvecklingen i Europa av psykiska problem bland unga under perioden 1950-1990 (2). Depressioner förefaller ha blivit vanligare under perioden men det finns brister i dessa undersökningar varför

resultatet inte är säkert. Även utagerande problem förefaller ha blivit vanligare. Här är utvecklingen bättre belagd. Som indikator på utagerande problem användes antalet registrerade antal brott per 1000 innevånare. Förekomsten av brott ökade i hela Västeuropa under denna period. I Sverige tredubb- lades den totala förekomsten av brott.

En ökning av såväl depressioner som utagerade problem är paradoxal eftersom de främsta riskfaktorerna för båda dessa typer av problem är knutna till problematiska livsvillkor. Under pe- rioden förbättrades ungdomar livsvillkor i snabb takt i hela Europa. Därför skulle man förvänta det omvända, dvs. att psykiska problem skulle ha minskat. Författarna kan inte förklara paradox- en. De framför dock som en hypotes att förväntningarna på förbättringar av livsvillkor utvecklats snabbare än de faktiska livsvillkoren. Detta förhållan- de kan leda till ökad frustration, trots att villkoren blivit bättre. En annan hypotetisk förklaring som författarna framför är att ungdomars förmåga att möta svårigheter har försämrats.

Depressiva symptom - utveckling

En viktig källa för uppgifter om ung- domars psykiska problem i Europa är WHO studien Skolbarns hälsa och häl- sovanor (HBSC) (3). Ungdomar i åld- rarna 11, 13 och 15 år har vart fjärde år fått svara på standardiserade frågor om hälsa och hälsovanor. I den studie som genomfördes 1985 deltog ungdomar i nio länder, Belgien, Danmark, Finland, Norge, Schweiz, Spanien, Storbritan-

Tabell 1. Procentandel 15 åringar som uppgivit nedanstående symptom mer än en gång i veckan under de föregående 6 månaderna, i procent. Källa: HBSC, oviktade medelvärden för Belgien, Danmark, Finland, Norge, Schweiz, Spanien, Storbritannien, Sverige och Österrike.

	1985	2001	2009
Känna sig nere	9,6	15,4	13,9
Sömnsvårigheter	14,6	17,2	21,0
Huvudvärk	8,9	16,6	16,6

nien, Sverige och Österrike. Sedan dess har ytterliga länder anslutit sig med 41 deltagande länder år 2009.

Tabell 1 visar hur förekomst av depressiva symptom bland 15 åringar har utvecklats sedan år 1985 i de nio länder som började delta detta år. Samtliga former av depressiva symptom har blivit vanligare. Uppgifterna tyder således på att trenden under perioden 1950-1990 har fortsatt även efter 1990 med ökande andelar ungdomar som anger besvär.

I de undersökningar som har genomförts sedan år 2001 presenteras också ett samlat mått på multipla symptom som kan betecknas som depressiva. Individer klassificeras ha multipla symptom om de haft minst två av följande symptom minst en gång i veckan under föregående 6 månader: huvudvärk, magvärk, känna sig nere, känna sig irriterad, känna sig nervös, ha svårt att somna och känna sig yr. Förekomsten av multipla symptom är i stort sätt oförändrad mellan åren 2001, 2005, 2009 med 31, 32 och 31 procent som rapporterar sådana symptom i de nio länder som deltagit sedan 1985. Dessa uppgifter tyder således på ökningen

fram till år 2001 har följts av en avplaning.

Depressiva symptom - förklaringar

Genom att jämföra situationen i olika länder går det att pröva några hypotetiska förklaringar till ökad förekomst av depressiva symptom som är knutna till ungdomars livsvillkor. I HBSC studien finns uppgifter om olika påfrestningar. OECD tillhandahåller också användbara uppgifter. Enkla korrelationer mellan förekomsten av vissa påfrestningar i olika länder och förekomsten av multipla symptom ger tänkbara förklaringar till variationen mellan länderna. Statistiskt säkerställda korrelationer kan dock självfallet förekomma utan att det föreligger ett verkligt orsaksförhållande.

Resultat från beräkningar av korrelationskoefficienter för samband mellan några former av påfrestningar och andra villkor och förekomsten av multipla symptom presenteras i tabell 2. Beräkningarna är gjorda för de 18 länder där uppgifter om multipla symptom föreligger i 2009 års studie.

Stabila och goda familjeförhållanden skyddar mot utveckling av psykiska symptom. Förekomst av skilsmässor kan användas som indikator på brister i familjemiljön. Det fanns dock inget statistiskt säkerställt samband mellan förekomst av skilsmässor och psykiska problem. Utvecklingen i Sverige talar också emot att skilsmässor skulle kunna förklara utvecklingen av psykiska symptom bland unga. Skilsmässorna

Tabell 2. Samband beräknat som korrelationskoefficient mellan förekomsten av multipla symptom bland 15-åringar i 18 länder i Europa (Belgien, Danmark, Grekland, Finland, Frankrike, Irland, Italien, Nederländerna, Norge, Portugal, Schweiz, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Storbritannien, Österrike) enligt HBSC år 2009 och uppgifter om olika förhållanden i dessa länder. Källor: HBSC, OECD, Eurostat, World Values Survey Association.

Villkor	Variation mellan länderna	Korrelationskoefficient	Statistisk prövning av sambandet
Förekomst av skilsmässor per 1000 par och år (Eurostat, 2009)	0,7-2,7	0,37	Ej säkerställt
Andel 15-åringar som anger att de är pressade av skolarbete (HBSC, 2009)	23-66%	0,17	Ej säkerställt
Läsförmåga vid 15 år (Poäng) (OECD: PISA, 2009)	470-536	-0,23	Säkerställt (p<0,05)
Matematisk förmåga vid 15 år (Poäng) (OECD: PISA, 2009)	466-541	-0,58	Säkerställt (p<0,05)
Naturvetenskaplig förmåga vid 15 år (Poäng) (OECD: PISA, 2009)	488-554	-0,52	Säkerställt (p<0,05)
Arbetslöshet i åldern 15-24 år (Eurostat, 2008)	6,3-24,6%	0,55	Säkerställt (p<0,05)
IT: Internetanvändare i åldern 16-74 år (Eurostat, 2009)	42-90%	-0,37	Ej säkerställt
Moderna värderingar vs. traditionella (World Values Survey Association, 2000-2006)	-0,9 – 1,86	0,03	Ej säkerställt

ökade under slutet av 1970-talet i samband med att lagstiftningen förändras. Under 1990-talet, då psykiska problem bland unga ökar, sker däremot en minskning av antalet skilsmässor.

Arbetsmarknaden i Europa kräver allt längre skolgång. Redan år 1995 hade 78 procent av alla ungdomar i OECD länderna fullföljt en treårig gymnasieutbildning. År 2010 var motsvarande siffra 84 procent. Sverige ligger något under OECD genomsnittet med 74 procent som avslutat gymnasiet med en examen. Allt fler ungdomar slutför också en 3-årig högskoleutbildning med teoretisk inriktning. Inom OECD som helhet slutförde år 1995 20 procent av alla ungdomar en sådan utbild-

ning. Andelen har fördubblats till 40 procent 15 år senare år 2010. Också här ligger Sverige något under OECD genomsnittet med 39 procent examinerade år 2010.

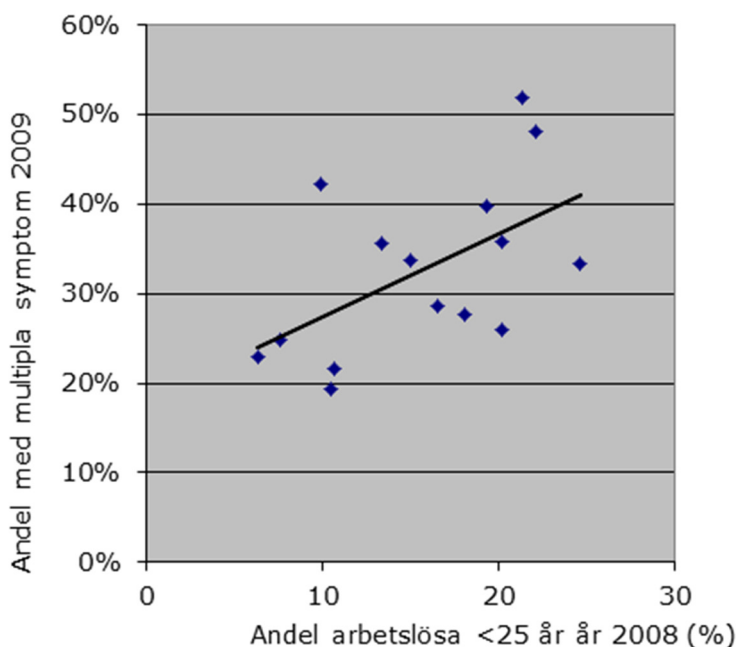
Ungdomar inser att det krävs längre utbildning än tidigare för att de efter utbildningen ska få en anställning. Samtidigt är det många ungdomar som redan i slutet av grundskoletiden upplever skolan som meningslös. Trots detta måste i praktiken alla gå 3 år i gymnasiet efter grundskolan. Man kan förvänta att de stora grupper av ungdomar som saknar motivation för skolan och som också presterar dåligt får mer depressiva symptom. Om dessa grupper är stora, som är fallet i Sve-

rige, kan detta innebära att en förlängd skolgång bidrar till ökad förekomst av depressiva symptom. Denna hypotes har dock inte prövats vetenskapligt.

Ett sätt för skolsystemen att möta de problem som en förlängd skolgång medför är att minska kraven och göra skolarbetet mer lustfullt. Resultaten i HBSC studien år 2009 ger stöd för att en sådan utveckling skett i Sverige. Barnen får i undersökningen svara på en fråga om de upplever skolarbetet som pressande. I Sverige var det 8 procent av 11-åringarna och 17 procent av 13-åringarna som angav att de kände sig pressade av skolarbetet. Sverige är det land i HBSC studien, där 41 länder ingår, där lägst andel elever anger att de upplever skolarbetet som pressande. Trenden i Sverige är för perioden

1997-2009 också vikande (4). I jämförelsen mellan olika länder fanns det inte heller något säkerställt samband mellan upplevda påfrestningar i skolan och förekomsten av multipla psykiska problem, se tabell 2. Dessa förhållanden talar emot att ökade krav i skolan skulle kunna förklara den ökade förekomsten av psykiska symptom.

Inom ett land är det möjligt att variera de krav som ställs på unga i skolan. Kraven inom arbetslivet, däremot, är svårare att styra. Näringslivet, i ett exportinriktat land som Sverige, är utsatt för ökad internationell konkurrens vilket talar för att kraven på de anställda också har ökat. Ungdomar i ett land, där skolan väl förberett dem för dessa krav, kan förväntas ha mindre psykiska symptom. Denna föreställning



Figur 1. Andel arbetslösa i under 25 års ålder i 18 olika länder korrelerat mot andel med multipla symptom vid 15 års ålder. Data som i tabell 2.

får stöd av de negativa samband som påvisas mellan goda skolprestationer enligt PISA och förekomst av psykiska symptom, se tabell 2. Ungdomar som går i skolan i länder där skolsystemet fungerar väl förefaller således ha mindre psykiska problem.

Ett stort antal studier av enskilda individer visar att *arbetslöshet* medför ökad risk för depressiva symptom (5). Sambandet är förväntat eftersom arbetslöshet ofta upplevs som ett personligt misslyckande. De jämförelser mellan olika länder som presenteras i tabell 2 visar också på ett statistiskt säkerställt samband mellan psykiska problem vid 15 års ålder och ungdomsarbetslösheten i ett land, se Figur 1.

Skillnader i rapportering av psykiska problem kan delvis påverkas av kulturella faktorer eftersom det i en del länder troligen är mer acceptabelt att rapportera psykiska problem. Kulturella mönster kan förväntas ändras relativt långsamt. Därför kan en analys av förändringar inom olika länder ge säkrare resultat jämfört med studier där samband studeras endast vid en given tidpunkt. Mot denna bakgrund har den relativa minskningen under perioden 1985-2005 av andelen anställda i åldern 15-24 år i olika länder korrelerats mot den relativa ökningen av psykiska symptom under samma period. Sambandet är relativt starkt med en korrelationskoefficient om 0,77 vilket är statistiskt säkerställt ($p < 0,01$) (6). Således, i länder där andelen unga med anställning minskat mest har förekomsten av psykiska problem ökat mest. Sverige utgör en extrem i båda dessa

avseenden.

Arbetslöshet bland unga i ett land bestäms av ett flertal faktorer som reglering av arbetsmarknad, lönenivåer etc. Skolsystemens utformning har också betydelse. Flera studier pekar på att ungdomar i länder som har en gymnasieskola som är väl anpassad till arbetsmarknadens behov har lägre arbetslöshet (7). Skolprestationer har också betydelse. En jämförelse mellan PISA resultat i matematik och ungdomsarbetslöshet i de 18 länder som ingår i tabell 2 visar på en korrelationskoefficient om 0,50 vilket gör sambandet statistiskt säkerställt ($p < 0,05$).

Under hela perioden från 1990 fram till den ekonomiska krisens 2007 låg arbetslösheten bland unga i ålder 15-24 år relativt konstant inom EU-17 med en variation mellan 15 och 18 procent. Därefter stiger arbetslösheten gradvis fram till juni 2013 då arbetslösheten bland de unga når 24 procent.

Utvecklingen i Sverige är annorlunda. År 1990 var arbetslösheten bland unga 5 procent. Därefter stiger nivån först snabbt till 25 procent år 1993, sjunker sedan till 10 procent år 2000 för att därefter gradvis stiga till 29 procent i juni 2013. Arbetslösheten i Sverige i åldrarna 25-64 år har visserligen också varierat, men i betydligt mindre omfattning, från 2 procent år 1990 till 6 procent år 2012.

Den totala arbetslösheten bland ungdomar i Sverige i åldern 15-24 år är också påtagligt högre än arbetslösheten i ålder 25-74 år. År 2008 var arbetslös-

het bland unga i Sverige ca 5 gånger högre medan motsvarande uppgift för EU-17 var ca 2 gånger högre. En anställning leder till bättre ekonomi, bättre möjligheter till egen bostad och på sikt möjlighet att bilda familj. Dessa möjligheter har sedan 1990 varierat påtagligt för unga i Sverige. Framtidsutsikterna förefaller således vara mer osäkra i Sverige jämfört med EU-17 vilket kan ha bidragit till förekomsten av depressiva symptom.

Sedan 1990 har arbetslösheten inte bara stigit utan även ändrat karaktär. Före 1990 förekom hög arbetslöshet under perioder då antalet lediga platser var lågt. När de lediga platserna ökar sjunker arbetslösheten. Ett sådant samband finns också under 2000-talet med en väsentlig skillnad – vid ett givet antal lediga platser är arbetslösheten i Sverige ungefär tre gånger högre jämfört med perioden före 1990. Detta innebär att arbetsgivare har svårare än tidigare att rekrytera lämpliga personer, eller annorlunda uttryckt, kraven på kompetens har ökat. Dessa krav drivs troligen av den ökande globala konkurrensen, en konkurrens som rimligen inte kommer att minska. Detta innebär dubbla svårigheter för ungdomarna, dels krav som hänger samman med att de unga saknar tidigare erfarenhet inom arbetslivet och dels krav som hänger samman med arbetsmarknadens ökade krav på kvalifikationer.

Sedan lång tid har de materiella villkoren gradvis förbättrats i Europa. Ett samhälle med goda materiella villkor kan erbjuda fler individuella val. Ett ökat materiellt välstånd följs också av

mer öppna och mindre traditionella värderingar (8). Under andra halvan av 1900-talet, då det materiella välståndet ökar, förefaller förekomsten av depressiva symptom ha ökat. Flera författare har uppfattat att förändrade värderingar kan vara en av orsakerna. En studie, där värderingar i olika länder jämförts med förekomsten av depression inom primärvården, ger stöd för denna uppfattning (9). Flera sociologiska teoretiker ger också stöd för denna tanke. Ulrich Beck framhåller att mindre traditionella värderingar och ökade kunskap har lett till att vi uppfattar tillvaron som allt mer riskfylld, trots att den faktiska säkerheten har ökat (10). Anthony Giddens pekar på att det moderna samhället har blivit alltmer obestämt och ”flytande”. Detta skapar osäkerhet och kan därigenom bidra till mer ångest, oro och depression (11).

För att pröva hypotesen om samband mellan psykiska problem och modernitet jämfördes förekomsten av multipla depressiva symptom bland 15-åringar med förekomsten av värderingar som betonar individens självständighet, detta i motsats till värderingar som betonar tradition och auktoritet, se tabell 2. Prövningen visade inte på något säkerställt samband. Prövningar gjordes även med andra mått som avspeglar modernitet (ej redovisade i tabellen) och internetanvändning som indikator på beredskap att ta till sig ny teknik. Inte heller dessa prövningar visade på något säkerställt samband.

Genomgången ger således stöd för att den förlängda skolgången, med många skolmisslyckanden, och de ökade svå-

righeterna att få arbete kan var viktiga förklaringar till den ökning som psykiska symptom bland unga som har noterats under 1990-talet. Det är också möjligt att skolan i Sverige mindre väl lyckas förbereda unga för arbetslivet.

Utagerande beteendeproblem

Det saknas jämförbara uppgifter, som beskriver förändringar av beteende problem i de olika länderna i Europa. Enstaka studier av utvecklingen i några länder har dock lagts fram. Således rapporteras i en studie från Finland att förekomsten av beteendeproblem vid 8 års ålder minskat under perioden 1989-2005 (12).

Förekomst av brottslighet kan dock användas som indikator för förekomsten av utagerade beteendeproblem. Tillförlitlig statistik finns både i Sverige och i ett stort antal andra länder. I Sverige har antalet registrerade brott minskat i alla åldersgrupper under perioden 1993-2007 (13). Denna utveckling gäller också ungdomar i åldern 15-25 år. Samma trend framträder i de enkätstudier bland 15-åringar som Brottsförebyggande rådet ansvarar för (14). Under perioden 1995-2011 har förekomsten av de flesta former av brott minskat. Exempelvis har förekomsten av stöld i affär reducerats till hälften. Under perioden 1996-2006 förefaller trenden mot minskat antal brott bland unga också gälla globalt (15).

Bruk av alkohol kan även användas som indikator för beteendeproblem. I Sverige har andelen ungdomar i åk 9

som klassificeras som högkonsumenter av alkohol halverats under perioden 2000-2012 (16). Den totala alkoholkonsumtionen har också minskat. Liknande mönster framträder i den svenska delen av HBSC studien med minskat berusningsdrickande under perioden 1997-2009. Samma studie visar också berusningsdrickande bland 15-åringar i Europa som helhet har minskat.

Den ökning av depressiva symptom som ovan har diskuterats motsvaras således inte av liknande ökning av utagerande problem. Den gynnsamma trenden för utagerande problem kan tänkbart förklaras av förändrade sociala normer med minskad acceptans av utagerande beteende.

Schizofreni

De flesta som insjuknar i schizofreni är unga vuxna. Problem fortsätter vanligen under återstoden av livet vilket innebär att schizofreni svarar för en betydande sjukdomsburda. En översikt av studier från 46 länder visar att den genomsnittliga förekomsten var 5 per 1000 (17). Över tid förefaller risken för att insjukna ha minskat men resultaten är delvis motsägelsefulla. Det finns en betydande variation i förekomst mellan länderna i Europa som inte har analyserats.

Konklusion

Depressiva symptom ökade bland unga i Europa under perioden 1950-1990. Ökningen förefaller ha fortsatt även därefter med en särskilt påfallande ökning i Sverige. Jämförelser

mellan olika europeiska länder tyder på att ungdomar har mindre depressiva symptom i länder med väl fungerade skolsystem och en arbetsmarknad som är tillgänglig för unga. Förekomsten av utagerande beteendeproblem förefaller att ha minskat, bedömt med hjälp av indikatorer som kriminalitet och högkonsumtion av alkohol.

Referenser

1. Utbildnings- och kulturdepartementet. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. SOU 2006:77 Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet; 2006.
2. Rutter M, Smith D, editors. Psychosocial disorders in young people. Time trends and their causes. Chichester: Wiley; 1995.
3. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO, 2012.
4. Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsosvanor 2009/10. Grundrapport. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.
5. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*. 2009;74(3):264-82.
6. Lager A, Bremberg S. The labour market and deteriorating trends in mental health among young people. *BMC public health*. 2009;9:325.
7. Ryan P. The School-to-Work Transition: A Cross-National Perspective. *Journal of Economic Literature*. 2001;39(March):34-92.
8. Inglehart R, Welzel C. *Modernization, Cultural Change and Democracy*. New York: Cambridge University Press; 2005.
9. Maercker A. Association of Cross-Cultural Differences in Psychiatric Morbidity With Cultural Values: A Secondary Data Analysis. *German J Psychiatry*. 2001;4:17-23.
10. Beck U. *Risk society. Towards a new modernity*. London: Sages; 1992.
11. Giddens A. *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford: Stanford University Press; 1991.
12. Sourander A, Niemela S, Santalahti P, Helenius H, Piha J. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: a 16-year population-based time-trend study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008;47(3):317-27.
13. BRÅ. *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Stockholm: Fritze, 2008.
14. BRÅ. *Brott bland ungdomar i årskurs nio. Resultat från Skolundersökningen om brott åren 1995–2011*. Stockholm: BRÅ, 2013.
15. Harrendorf S, Heiskanen M, Malby S. International statistics on crime and justice. Helsingki: European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI); 2010.
16. CAN. *Skolelevers drogvanor 2012*. Stockholm: CAN, 2012.
17. McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic reviews*. 2008;30:67-76.